ANEURYSMATIS SINUS VALSALVAE EXEMPLUM,

ADJECTA

EPICRISI ET TABULA AERI INCISA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS ANATOMICO-PATHOLOGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XIII. M. OCTOBRIS A. MDCCCXLV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

HERMANN. LUDOV. EPENSTEIN

BEROLINENSIS.

OPPONENTIBUS:

L. POSNER, MED. ET CHIR. DR., MED. PRACT.

A. BEHEIM-SCHWARZBACH, PHIL. DR.

A. AB GRAEFE, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI,

TYPIS GUSTAVI SCHADE.

VIRO

ILLUSTRISSIMO, DOCTISSIMO, HUMANISSIMO

JOANNI MUELLER,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, PROFESSORI P. O. IN UNIVERSITATE FRIDERICA GUILELMA ET IN ACADEMIA MILITARI BEROLINENSI, DIRECTORI ANATOMICI MUSEI ATQUE THEATRI, REGI A CONSILIIS MEDICIS INTIMIS, EQUITI ORDINIS PRO MERITIS DE SCIENTIIS ET AQUILAE RUBRAE IN CLASSE TERTIA, REGIAE ACADEMIAE SCIENTIARUM SOCIO, PLURIMARUM SOCIETATUM LITTERARIARUM SODALI ETC.

ET

PATRI

DILECTISSIMO MAXIMEQUE VENERANDO

LUDOVICO EPENSTEIN,

REGI A CONSILIIS COMMERCIORUM, ORDINIS DE CRUCE FERREA EQUITI,

HASCE PAGELLAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Insigni benevolentia Ill. Müller, praeceptoris mei meritissimi, historia sectioque casus a me hoc libello relati mecum communicabantur. Exemplum per se ex rarissimis est, licet non sit plane singulare; itaque sperare possum, rem vel minus probe descriptam, ut est tironis, pluribus voluptatem paraturam esse. Liberatus quoque ab infecunda quadam compilatione ex aliorum operibus, eaque nomine dissertationis in publicum edenda, pro humanitate animoque propenso, quo

mihi hanc materiem foras dare permisit et praeparatum, ut ajunt, concessit, Ill. **Müller** non possum hoc loco gratias quam maximas non agere. Abs te vero, lector benevole, peto, ut ea indulgentia me prosequaris, qua tiro quisque dignus est. —

CAP. I.

HISTORIA MORBI.

B. annos viginti duos natus, subcenturio, corporis constitutione gracili et debili, adspectu fere puellae, a puero, exceptis quibusdam infectionibus syphiliticis, nullo morbo graviore laboraverat et officia sua sine molestia et interpellatione exsequebatur. Sub finem mensis Augusti MDCCCXLII saepius mala valetudine universali afficiebatur, prostratione virium, morositate sensuque quodam instantis morbi gravissimi. Quum patiens eo tempore exercitiis militaribus autumnalibus interesset, valetudini modo idoneo prospicere non potuit, sed potius multis laboribus, praecipue repetitis refrigerationibus exponebatur, qua re in stativa aeger rediit; attamen talis adhuc erat ejusdem conditio, ut officiis suis satisfacere posset.

Vicesimo quarto demum die mensis Septembris molestiae apparebant, quae aegrotum in lecto remanere medicumque advocare cogebant; frigore enim vehementi conquassante correptus est, quod calor universalis excipiebat. Medicus explorans haec reperit: pulsus erat febrilis, irritatus, modice plenus minus densus, regularis,

fere 100 ictuum in minuta; cutis mollis, transpirans; corporis temperies non immodice aucta, sensorium liberum, sitis adaucta, lingua muco flavo obducta, appetitus deficiens, urina rubella et alvi excretio normalis. Respectis multis quae antecesserant perfrictionibus et symptomatis praesentibus febris rheumatica dignoscebatur, quae diagnosis eo confirmabatur, quod tertio morbi die et manus et pedis articulationes intumescebant. Animi affectio aegroti generis erat peculiaris, namque multo magis erat depressus, quam ex gradu morbi expectabas; aeger inquietus non multum dormiebat et quasi ex somnio expergefactus aliquando vetuit se tangi, quoniam foetorem putridum jam spargeret. Quum rheumatismus acutus articulorum spem celeris sanationis non concederet, aeger die secundo mensis Octobris in nosocomium militare receptus est.

Usque ad quartum diem ejusdem mensis nulla insignis mutatio in symptomatibus morbi rheumatici apparebat, nisi quod animus patientis semper demissior factus est, qui habitus mirum in modum provehebatur. Mane diei quem diximus morbus subito plane immutatus erat, pulsus erat minusculus, duriusculus, saepius intermittens, peculiariter stridens et ictuum 132 in horae parte sexagesima; vehementibus cordis palpitationibus sinistrum thoracis latus valde attollebatur. Auscultatio cordis phaenomena prodebat illis pulsus analoga, nempe stridorem in secunda cordis contractione et intermissionem impulsus, sed strepitus abnormes non percipiebantur. Respiratio non turbata, sed normalis, nullum obtulit dyspnoeae signum. Aeger apathicus, fere horizontaliter in lecto recumbens, se ex arbitrio non movebat, omnibus quidem

musculis, praesertim facialibus perpetuo spasmis convulsivis correptis. Sensorium valde obnubilatum, aegrotus ad nullam quaestionem respondebat neque de statu suo conquerebatur; pupillae non dilatatae nec deliria aderant. Intumescentiae articulorum rheumaticae disparuerant, quae res et multo magis etiam symptomata allata indicabant, tunicas serosas cordis, fortasse etiam capitis, processu rheumatico correptas esse. Cura ex hac diagnosi instituta remissionem symptomatum die procedente non efficiebat, ita ut mors repentina metuenda videretur. Stupor aegri tantus erat, ut excrementa lectum commaculare sineret; medicamenta non sine labore ei ingerebantur; per totum vesperem maxillam inferiorem sic apprimebat ad superiorem, ut trismi suspicio oriretur, cui quidem id erat oppositum, quod mm. masseteres non erant tensi.

Nocte diei quarti quintique mensis Octobris aeger nonnihil dormiebat; mane diei posterioris remissio symptomatum incesserat, oculus liberior factus, animus autem aegri adhuc summopere depressus erat, quippe ad nullam quaestionem respondebat, dicens modo corpus suum jam putrefactum esse, ideoque se nolle remedia oblata sumere. Maxillam inferiorem ad superiorem, ut medicamenta nulla imbiberet, ex arbitrio apprimebat, quare nulla intercedebat affectio spastica, quum aegrotus aquam hausturus os libere aperiret.

Postquam diebus insequentibus secundus priori non dissimilis impetus, vehementiae quidem minoris ingruerat, sensim phaenomena periculosa remittebantur; pulsus rursum regularis factus, ad ictus 80 in minuta decrescebat, sed aeque atque cordis impulsus stridorem supra memoratum comitem habebat. Visus et sensorium libera erant,

aeger tamen conceptam cogitationem non dimittebat, se non amplius servari posse, quae idea fere monomania facta est, ita ut omnibus remediis non modo reniteretur, verum etiam contrarium ageret et imaginem monomaniaci referret. — Quia nullae indicationes eminentiores efficaciora medicamenta interna requirebant, aegroto frigidae tantum superfusiones in balneo calido praescribebantur, et salivatio calomelanis usu provocata tollebatur.

Frigidis superfusionibus per dies quatuor continuatis, animi conditio melior reddita est; aeger quaestionibus propositis respondebat, mandata exsequebatur, cibum potumque capiebat ac spem sanationis celerioris movebat. Displicebat tamen frigus et quaedam indifferentia, qua patrem adeuntem omnesque propinquos excipiebat. Procedente hoc tempore etiam corporis vires sic reficiebantur, ut die vicesimo secundo mensis Octobris primo lectum relinquere posset; diebus quoque duobus posteris aliquamdiu extra lectum versabatur. Die vicesimo quinto minus bene valebat et jam mane medicamina sumere nolebat, quum pristina cogitatio, se non amplius servandum esse, revertisset. Praeterea autem sensorium liberum erat, immo aeger ad quaestiones celerius et libentius respondebat quam antehac, ita ut vesperi ejus conditio minime metum mortis proxime instantis commoveret. Media nocte sequente aegrotus derepente inquietissimus exstitit, vehementi laboravit dyspnoea et spasmo pectoris correptus est, quem verisimile est provocata apoplexia pulmonali vitam finiisse.

CAP. II.

NECROSCOPIA.

Sectio cadaveris.

Duobus diebus post obitum cadaver secabatur; relatio autem sectionis minime tam perfecta est, quam et gravitas exempli rarissimi exigebat, et conditioni litterarum hodiernae conveniebat. Dolemus igitur, quod hoc loco atque in historia morbi alienam multisque nominibus mancam descriptionem sequi nos oportebat, sed ultra potentiam, ut dicitur, nemo tenetur.

1) *Cavum cranii:* infra duram matrem exsudatum quantitate exiguum, aquosum: cerebri substantia abunde sanguine injecta, in ventriculis exsudatum nullum.

2) *Cavum abdominis:* in inferiore cavitate abdominali, nominatim in pelvi fere libra una exsudati aquosi; organorum status non abnormis fuisse dicitur.

3) *Cavum thoracis:* in utroque pleurae sacco insignes aquae collectiones, fere mensurae unius; pulmones sanguine abundantes, aquae prope unciae duae in pericardio.

Descriptio cordis.

Cor degeneratum, quod exstat in nostra collectione pathologico-anatomica, nobiscum per benevolentiam Ill. Müller communicatum, accuratiori explorationi subjecimus, unde quae sequuntur redundabant.

Praeparatum jam diutius in spiritu asservatum decoloratum est et quod ambitum attinet nonnihil corrugatum.

Jam antea propter perscrutationem plures artificiales aperturae factae erant, una quidem in margine ventriculi sinistri, qua hic a basi ultra apicem est apertus; altera in margine ventriculi dextri, a basi ejus usque ad inferiorem finem septi ventriculorum. Magna vasa venosa loco, ubi in atria exeunt, praecisa erant; aortae pars fere duos pollices longa, ex cordis substantia eminens servata erat, in latere ad auriculam dextram converso, usque ad valvulas semilunares, secundum longitudinem incisa; arteriae pulmonalis pars prope eadem magnitudine restiterat et ea quidem integra. Libratio cordis nullam poterat utilitatem afferre, quoniam substantia spiritu impleta erat. Cordis mensionibus haec inveniebantur:

a) ambitus cordis in basi ventriculorum = 8″ 3‴ rhen.
b) longitudo cordis a mucrone ad insertionem art. pulmonalis = 3″ 7‴
c) latitudo cordis in basi parietis anterioris = 3″ 6‴
d) diametros transversa a parte anteriore ad posteriorem, linea in sulcum longitudinalem ad basin cordis ficta = 2″ 3‴
e) crassitudo parietis ventriculi sinistri in basi = 6‴
f) crassitudo parietis ventriculi dextri in basi = 3‴
g) crassitudo parietis atrii sinistri in basi = 1 ½‴
h) crassitudo parietis atrii dextri in basi = ¾‴
i) ambitus luminis aortae = 2″ 6‴
k) ambitus arteriae pulmonalis = 2″ 7‴

Hae mensiones sane non possunt plane perfectae esse, quia praeparatum tale quid non permittebat, sed id ex illis elucet, cor de quo agimus magnitudine sua et crassitie parietum a norma non recessisse; neque situs partium singularum mutuus quidquam abnormitatis offert.

In ventriculo sinistro tumor conspicitur cordi forma non dissimilis, magnitudine nucis juglandis, in aortae lacinia valvulae mitralis insidens; basis tumoris sursum directa est dextrorsum et posterius. Anterior superficies convexa spectat ad anteriorem parietem ventriculi sinistri; posterior paries applanatus, partim ad posteriorem parietem ventriculi, partim ad septum ventriculorum porrigitur. Qui tumor endocardio obductus et laevis sentitur, exceptis erosis locis accuratius illustrandis.

Diametros sacci a medio fine ad alterum variat inter $1-1\,^1/_8''$.

Diametros longitudinalis, quatenus saccus in cavum porrigitur, $= 1\,^1/_4''$.

Diametros crassitudinis prope basin tumoris $= 7'''$.

In lateris ad ostium venosum conversi superiore parte tertia, in margine tumoris posteriore, protuberantia magnitudine nucis avellanae, rotunda exstat, sub qua plicata flexura est. In anteriore tumoris latere foramen invenitur cum marginibus nonnihil elatis induratisque, cujus diametros longitudinalis $2\,^3/_4'''$ et diametros transversa $1'''$. Circa hanc aperturam endocardium est solutum.

Prope eadem altitudine cum hoc foramine in latere tumoris altero locus est endocardio nudatus et fere $^1/_4'''$ profundus, subrotundus, asper, cum praecisis et minus elatis marginibus; diametros hujus loci est fere $1'''$.

In latere ad conum arteriosum aortae directo tumoris exstat fere duas lineas supra liberum marginem valvulae acuta transverse sursum et antrorsum decurrens sinuositas cum pluribus verticulis lateralibus; in fundo ejus duae inveniuntur aperturae sacciformes, quarum altera parte posteriore caece finitur, altera specillum libere

in saccum interiorem penetrare concedit. Tota extensione sinuositatis, quam descripsimus, endocardium desideratur.

Ipsis super locis modo delineatis ovata, prope $^3/_4$″ longa, transverse sursum decurrens protuberantia eminet.

Ferme $1^1/_2$″ super libero tumoris apice locus manifeste incarceratus exstat, et supra eum saccus prope exitum aortae tres plicas majores conformat, quarum potissimum media duas laterales extensione superat. In latere ad conum arteriosum converso longitudo sacci $= 1^3/_4$″.

Ipsas supra tres plicatas protuberantias valvulam semilunarem aortae cernimus; dextra sinistraque valvula semilunaris, sicut iis respondens sinus Valsalvae nihil offerunt abnorme. Sed in tertio sinu Valsalvae, quem Bizot *sinum intercoronarium* (id est eum, unde plerumque nulla arteria coronaria originem ducit) et Thurnam *sinum posticum* perhibet, haec reperiuntur: profunda sinus curvatura fere evanuit, cujus loco plicatae, in modum gyrorum tortae protuberantiae conspiciuntur; endocardium in altitudine liberi marginis valvulae semilunaris a pariete aortae solutum, valvula semilunaris in basi ab aortae pariete sejuncta, digitum minimum in cavum cum sacco modo descripto interno communicans, invadere concedit. Valvula semilunaris ipsa tam textura quam forma integra.

Ille tumor in media superficie convexa incisione a basi usque ad apicem pertinente apertus erat. Separatis duabus partibus persectis, tumor in inferiore dimidio videtur coagulo, per strata deposito, satis duro repletus. — Prope planam superficiem posteriorem tumoris fere

2''' supra apicem valde tortuosus locus cavus, ambitu minoris fabae deprehenditur, qui cum foramine supra marginem valvulae mitralis sito commercium habet. In coagulo alia apparent similia, sed minora interstitia inter singula strata: 10''' supra apicem coagulum crassitie valde decrescit et magnam relinquit cavitatem, cum ovata apertura lateris anterioris communicantem. Ex qua cavitate specillo in superiorem et lateralem flexuram penetrare licet, quae in substantiam valvulae mitralis porriguntur. Si digito in aperturam, soluta valvula semilunari, in posteriori sinu Valsalvae effectam penetramus, in majorem locum cavum pervenimus, cujus parietes plicatis protuberantiis in posteriore tumoris superficie constituuntur, quique deorsum cum cavitate superiore jam adumbrata per aperturam communicat, quae magnitudine apici digiti minimi respondet.

Aortae lacinia valvulae mitralis in parte media tumore descripto occupata est; anterior ejusdem lamella sine interruptione in alterum latus tumoris propagatur. Lateraliter deorsum et dextrorsum baseos valvulae mitralis tantum pars prope 2''' lata libera est, antrorsum et sinistrorsum pars valvulae mitralis 4''' lata cernitur, quae quidem satis incrassata et cavis flexuris instructa est, in quas, ut jam animadvertimus, ex cavitate tumoris superiore specillo penetrare licet. Apex valvulae mitralis exstat in posteriore tumoris latere 4''' supra finem superiorem, minus incrassatus et fere 3''' liber.

Altera lacinia valvulae mitralis longitudinali incisione ventriculi sinistri disscissa, sed omnino normalis.

In ventriculo dextro, sicuti in valvula tricuspidali et

in valvulis semilunaribus arteriae pulmonalis nulla reperitur abnormitas. Utraque atria pariter normalia.

Comprehensa igitur superiore descriptione hae res anomalae in origine aortae et ventriculo sinistro inveniuntur: *Valvula semilunaris sinus Valsalvae posterioris basi est sejuncta et spatium inter illam sinumque obvium deorsum in magnum saccum cavum prolongatur, qui rursus cum altero sacco cavo in interiore tumore, ante descripto, communicat. Tumor ipse inter lamellas laciniae aortae valvulae mitralis intrusus est, per duo foramina cum ventriculo sinistro communicat.*

CAP. III.

EPICRISIS.

Primum nobis quaestio profliganda est, cujus naturae abnormitas cordis sit, tanquam productum pathicum morbi antegressi; deinceps modum formationis et effectus, quos per vitam in organismum exercuisse debeat, exponamus.

Natura praesentis abnormitatis nisi ex inventis rebus pathologico-anatomicis explicari non potest. Habemus, ut ex superiore descriptione patet, duplicem degenerationem:

1) vacuam cavitatem, quae immediate cum aorta est conjuncta et diverticulum ejus apparet;

2) tumorem coagulo formatum et inter lamellas valvulae mitralis intrusum.

Libera cavitas, ut diximus, cum aorta est juncta et apertura quidem, quae soluta valvula semilunari sinus posterioris Valsalvae orta est; lumen sacci majore ex parte in pariete aortae, ipso ejus originis loco. Origo sacci ibi statuenda est, ubi solutio endocardii incipit, igitur in posteriore sinu Valsalvae, altitudine valvulae semilunaris. Itaque abnormem habemus amplificationem ejus spatii, quod inter valvulam semilunarem et sinum Valsalvae interest: id est *aneurysma sinus Valsalvae.* Hoc ab aliis aneurysmatibus illius sinus eo solum differt, quod excavatio aortae non extrorsum aucta est, sed spatium deorsum increvit, ejusmodi ut adeo sinus in loco normali, tensione massae abnormis infra obviae, diminutus et inflexus videatur. Forma aneurysmatis relationem inter *aneurysmata sacciformia* concedit; coarctatus introitus in saccum aneurysmaticum ei nonnullam praebet similitudinem cum illa formatione, quam Cruveilhier dicit: Aneurysme sous l'aspect de poches à collet [1]).

Interior vestitus sacci aneurysmatici, de quo agimus, si laevitati digito percipiendae deficienti fides habenda est, non constat ex tunica intima vasorum, quod eo est verisimilius, quoniam introitus in aneurysma soluta basi valvulae semilunaris formatur et saccus ipse non, ut in vulgaribus aneurysmatibus ex excavatione arteriae consistit, sed ex recens nato, partim in origine parietis aortae, partim in cordis substantia exstante diverticulo consti-

---

[1]) **Cruveilhier, Anatomie pathologique, Livr. 27.**

tuitur. Tanta extensio et submersio endocardii, quanta requirebatur, ut saccus aneurysmaticus investiretur, vix ac ne vix quidem sumi potest, praesertim quum posueris emollitionem et dilacerationem endocardii totius abnormitatis conditionem primariam fuisse, id quod procedente hac explicatione nos demonstraturos esse speramus. Quum igitur sacco tunica intima vasorum non sit, morbus noster in ordinem *aneurysmatum mixtorum externorum* (aneurysmatum spuriorum secundum *Scarpa*) referendus est, et paries constat ex externa tunica cellulosa et fibris annullaribus, quatenus substantia aortae parietis porrigitur, et fibroso quodam strato interno, quod tunicae intimae vasorum nonnihil simile est, et auctore Rokitansky in plerisque formationibus aneurysmaticis gigni solet [1]).

Peculiare hujus sacci aneurysmatici esse videtur, quod non iis coagulis fibrinosis impletus est, quae alias in aneurysmatibus prostant, quorumque depositio hoc in casu situ sacci, ut putabas, foveri debebat; licet enim statuere sanguinem ex aorta in saccum aneurysmaticum effusum coagulari debuisse, quum non amplius immediate sanguinem circulantem attingere posset. At situm sacci accuratius considerantes ex altera parte conditionem reperimus, qua superior perfecte compensatur: saccus scilicet immediate conum arteriosum et originem luminis aortae attingit; in quaque secunda cordis contractione magna sanguinis columna in aortam intrusa, saccum aneurysmaticum jam formatum ita comprimebat, ut san-

---

[1]) Rokitansky, Handbuch der pathol. Anatomie. Wien 1844. T. II. pag. 560.

guis in eo contentus tempus coagulationis non adipisceretur et partim sursum in sanguinem circulantem reprimeretur, partim deorsum vel lateraliter pelleretur atque ita ampliori sacci extensioni formationique alterius pseudo-plasmatis, nempe tumoris valvulae mitralis ansam daret. Quod ad naturam hujus tumoris pertinet, ex coagulo fibrinoso ille constat, inter lamellas ambas valvulae mitralis (et quidem in aortae laciniam) inculcato. Discessus duarum valvulae lamellarum, ex infiltratione et eventuali coagulatione sanguinis inter illas pendens, aetate recentiore a Thurnam[1]) nomine aneurysmatis valvularis insigniebatur, quod nomen Rokitansky[2]) quoque adoptavit.

Rokitansky autem a Thurnam dissentiens duas modo species hujus plasmatis aneurysmatici posuit, scilicet acutam et chronicam; acuta, in processu endocarditico sita, hoc loco nobis est tractanda.

Iis quae supra exposuimus comprehensis sequitur, nostrum cordis morbum complicationem esse *aneurysmatis sinus Valsalvae posterioris et aneurysmatis valvularis in aortae lacinia valvulae mitralis.* Ambae abnormitates immediate junctae sunt, sed externe etiam vestigia terminorum suorum ostendunt, etenim in posteriore tumoris pariete satis plano locus incarceratus cerni potest, qui basin valvulae mitralis, transitumque aneurysmatis sinus Valsalvae in aneurysma valvulare indicat.

Aneurysma valvulare multo coagulo fibrinoso repletum, et quidem quia sanguis inter lamellas valvulae mi-

---

[1]) Medico-chirurgical transactions. Vol. XXI. pag. 243.

[2]) l. c. pag. 501.

tralis inculcatus, ab aortae columna sanguinis non amplius mediate attingi poterat et coagulationis tempus obtinebat.

Ambo plasmata aneurysmatica, ut ex descriptione liquet, per duo foramina cum ventriculo sinistro communicant: superius foramen in latere anteriore, ut verisimile est sensim extenuata tunica cellulosa et endocardio sanguine abnormiter influente factum est; tamen non plane improbabile est, causam in circumscripta endocarditide originis recentioris sitam fuisse: immo hoc favet, quod in pari altitudine cum foramine modo nominato erosus locus exstat, qui manifeste provocatus est processu externo. Quod jam ad inferius foramen in posteriore sacci latere spectat, hic quoque origo anceps est, nam statuere licet, centralem emollitionem, ut saepe fit, et colliquationem coaguli fibrinosi locum habuisse, et liquore colliquativo viam extrorsum per macerationem vel ulcerationem stratorum propinquorum munitam esse. Neque minus vero probabiliter possumus affirmare, hic quoque circumscriptam endocarditidem cum exitu in macerationem exstitisse, cujus rei argumentum hoc licet afferre, quod prope foramen, de quo sermo est, excavatio caece finita reperitur, quae cum isto foramine eadem uti videtur origine. Dijudicare hanc quaestionem non magis licet, quam dijudicatione praxi ullum paretur commodum.

Nunc ad *pathogenesin* nostri morbi transeamus, ubi partim historiam morbi nobiscum communicatam, partim repertas res anatomicas persequemur. Ex morbi historia hoc saltem certo efficitur, aegrotum post vehementes refrigerationes rheumatismo articulorum acuto correptum esse, quo postea cordis affectio haud ambiguis sympto-

matibus sese prodens accesserit. Plerumque in casibus similibus de metastasi rheumatismi in cor verba fiunt; sed ut hoc plane omittamus plerumque rheumatismum in articulis persistere, etiam cordis affectione evoluta, igitur essentiale momentum illius notionis deesse, cui pathologi antiquiores metastasis nomen tribuebant, hanc ipsam notionem minus probabilem censemus. Anatomicae mutationes vasorum capillarium, quae in inflammatione fiunt, certis adstricta sunt stadiis evolutionis et involutionis et veri est dissimile, repente, inflammationis symptomatibus antea non sensim remissis, inflammationem disparere et in organo remotiore denuo prodire. Talis opinio eorum quidem esse potest, qui universum morbum pro individuo parasitico, propria vi vitali instructo habent, quod ex arbitrio sese moveat, ex arbitrio domicilium quaerat organumque relinquat, ut in alio tumultuetur. Nostra aetate, qua morbo semper stratum anatomicum subjicimus, metastasis notio physiologice non comprobata tandem rejici debet.

Metastasis notione vero refutata aliam debemus circumspicere viam, qua frequentiam inflammatoriarum cordis affectionum in rheumatismo acuto explicemus. Piorryi sententia, sanguine in rheumatismo fibrina immodice abundante cordis valvulas per vim mechanicam decompositionem fibrinae efficere, itaque inflammationi cordis ansam dare, propterea nobis non probabilis videtur, quod etiam in cunctis inflammationibus vehementibus ceteris, ubi sanguis pariter fibrina abundat, eadem cordis dispositio ad morbum reperiri deberet.

Rheumatismum, id est inflammationem ex refrigerio suspensam, potissimum in tunicis serosis et fibrosis gigni

experientia satis confirmatum est. Rheumaticae affectiones maxime sedent in tunicis synovialibus, tendinibus, musculorum aponeurosibus, pleuris, alibi. Quia pericardium sine dubio ad tunicas fibroso-serosas pertinet, atque endocardium membranis serosis appropinquat, velamenta quae dicuntur cordis pariter illam relationem specialem ad inflammationes rheumaticas habere debent, et una eademque causa occasionalis tam inflammationem tunicarum synovialium articulationis, quam similem affectionem velamentorum cordis producere valet.

Potest vero etiam rheumatismus articulorum primarium, inflammatio tunicarum cordis secundarium phaenomenon prodire, quin idcirco de metastasi processus rheumatici nos cogitare oporteat. Propagatur inflammatio, uti notum est, secundum leges tres, scilicet continuitatis, contiguitatis et histologiae affinitatis. Postrema lex Bichati disquisitionibus laudabilibus primum demonstrata, ex qua organa textura simili ad morbos quoque pares propensa sunt, multiplici experientia pathologica comprobari potest: memoremus modo alternare urethritidem et conjunctivitidem, orchitidem et parotitidem etc. Similis relatio sine dubio inter acutum articulorum rheumatismum et inflammationem velamentorum cordis sine dubio intercedit, quos saepenumero alternare primum monuit Bouillaud[1]). Cujus generis nostra cordis affectio fuerit, ex symptomatum descriptione, certius vero ex consideratione sequelarum explanari potest. Frequen-

---

[1]) Bouillaud, Recherches sur le Rheumatisme articulaire aigu et sur la loi de coïncidence de la pericardite et de l'endocardite avec cette maladie. Paris 1836.

tia cordis contractionum, stridor in diastole, tumultuosa elatio et mersio thoracis parietis lateris sinistri, qualitas pulsus arteriarum: haec omnia evolutam endocardii inflammationem produnt; etiam sympathica cerebri affectio, magna animi depressio, peculiaris, fere ad monomaniam provecta mortis persuasio, possunt, si quidem omnino hujusmodi symptomata subjectiva nonnullo sunt pretio, momenta endocarditidem indicantia censeri.

Majorem autem fidem sententiae illi conciliat contemplatio degenerationis cordis ex illo morbo consecutae, quam hic gravissimam existimamus, quum omnino praestet, ex rebus praesentibus atque a nobis ipsis conspectis argumentari quam ex aliorum animadversionibus, praesertim iis, quas mancas minusque diligentes esse in oculos quasi incurrit.

Primum nobis quaerendum est, num revera illa cordis degeneratio ex praegresso morbo acuto penderet, an jam prius exstaret, nexum cum endocarditide nullum habens. Quam posteriorem suspicionem praefracte removere nos oportet. Patiens ante morbum, quem supra retulimus, semper bona utebatur valetudine, suaque officia sine interruptione exsequi poterat. Tanta autem cordis desorganisatio evolvi non potuit, quin molestiis gravissimis proderetur; praeterea normalis cordis conditio ostendit, formationem istam aneurysmaticam per breve tantum temporis spatium constitisse posse. Si jam longius exstitisset, inevitabiles turbationes circulationis sine dubio pathologicas mutationes in qualitate ceterarum cordis conditionum adduxissent, id quod in praeparato nostro desideramus.

Originis locus nostrae degenerationis paries aortae in

sinu Valsalvae posteriore, altitudine valvulae semilunaris ducendus est, quia ibi initium laesae continuitatis, nimirum solutio endocardii clare conspicitur. Quo processu haec solutio facta sit, id infra illustrare conabimur. Quae continuitatis laesio initio aut ad basin valvulae semilunaris porrigebatur, ita ut illius solutio ab aortae pariete momentis primariis morbi accensenda sit; priore in casu sanguis principio infiltrabatur inter aortae tunicam fibroso-annularem et solutam tunicam intimam, semper profundius penetrabat et serius demum ruptionem valvulae semilunaris efficiebat. In altero casu statim ab initio conditiones nostrae degenerationis exstabant: post quamque valvularum semilunarium conclusionem sanguinis columna in aorta contenta tam propter propriam gravitatem, quam ob elasticitatem circumdantis vasis parietis deorsum premere debuit et pressura cunctas valvulas semilunares vi eadem attingere. Ubi huic pressurae minus resistebatur, ibi quaedam sanguinis copia in emollitum vel jam sejunctum endocardium infiltraretur necesse erat, quam quantitatem quaque cordis contractione, id est quovis novo sanguinis impetu in aortam augescere oportuit, et abnormem excavationem parietis in originis loco vasis, quod diximus, procreare. Quum haec excavatio (superior formatio aneurysmatica) usque ad superiorem marginem aortae laciniae valvulae mitralis, quam notum est ipso sub ostio aortae sitam esse, progressa esset, hic facile discessum utriusque lamellae ejus valvulae provocare potuit, in quam fissuram repulsus sanguis aortae penetravit et sic tumorem aneurysmatis valvularis specie produxit.

Nota. Ut formationis aneurysmatis rationem theo-

retice propositam re ipsa confirmarem, nonnulla institui experimenta, ex quibus quidem, quod doleo, certa quaedam summa non redundabat. Supponebam scilicet injectione mechanica similem abnormitatem artificialem produci posse debere; quem ad finem in pluribus cordibus recentibus basin posterioris valvulae semilunaris ab aortae pariete disjungebam, cordis substantiam infra positam nonnullas lineas scalpello dividebam et caute massam gypseam in foramen arte factum injiciebam. In corde tantum nonnihil macerato ex parte experimentum successit, nam massa injecta supra valvulam mitralem sinuosas inflexiones proferebat, quae quadam ratione nostro aneurysmati similes erant; aneurysma vero valvulare arte effici non potuit. Haud dubie conamina eo irrita reddebantur, quod artificialis injectio ipsa violentia res longe alias producere debet, quam sanguis in vivo organismo, paullatim infiltratus, quia hic primum substantiae emollitionem et sic possibilitatem extensionis ponit.

Nisi mechanico-anatomicis conditionibus cordis coagulatio fibrinae in sinuositate superiore impossibilis fuisset (ut supra docuimus), evolutio morbi sine dubio viam aliam ingressa esset. Coagulum fibrinae in aneurysmate superiore a contactu sanguinis infiltrati defendisset, et ampliorem excavationem arteriae lateralem effecisset, ita ut fortasse perforatio in pericardium et atrium dextrum secuta esset.

Jam vero processum accuratius exponamus, quo pericardium loco descripto solutum sit. Cujusmodi separationes in continuitate intimi cordis velamenti semper vel immediatae vel mediatae sequelae sunt *inflammationis* illius. Endocarditis potest aut generalis quaedam esse

et in locis singulis producto inflammatorio laesionem continui adducere, aut, quod non raro observatur, parte parva est circumscripta atque in hanc suam destruendi vim libere exercet. Num hoc an illud in casu nostro locum habuerit, contemplatione tantum cordis paulo post mortem explorari poterat.

Sejunctio in intima cordis tunica aut laxatione et fragilitate provocatur, quae immediatae sunt sequelae inflammationis, aut influxu exsudati purulenti in vicinia depositi, quod formationes circumjacentes et in specie endocardium emollit ac fragile reddit. Verisimiliter in casu nostro inflammatio in originis loco aortae sedem habuit et endocardii ibi exstantis ruptione amplioris degenerationis ansam praebuit.

Complectentes ea, quae de pathogenesi dicenda erant, haec reperimus: formatio aneurysmatica erat sequela sanguinis infiltrationis ex ruptura endocardii pendentis, primum in aortae marginem et posterius inter lamellas valvulae mitralis. Causa hujus ruptionis endocarditis existimanda est, quae ad antegressum articulorum rheumatismum accessit.

Restat, ut pauca faciamus verba de sequelis, quas morbus noster inter vitam secum duxerit. Si morbi historiae fidem habemus, jam die sexto mensis Octobris omnia symptomata externa endocarditidis, excepto stridore in altera cordis contractione evanuerant. Sed si debemus in tempus post primum endocarditidis impetum formationem aneurysmatis transferre, videmus degenerationem cordis ineuntem ad valetudinem aegroti in universum vim vix conspicuam exercuisse; immo idem videtur sensim refectus esse et valetudinem recuperaturus

fuisse. Unde concludere licet, quam diu superior sinuositas formata et aneurysma valvulare magnitudine exigua fuerit, conditiones mechanicas circulationis non magnopere mutatas esse. Exitus lethalis repentinus erat, oriturque jam quaestio, utrum degeneratione cordis allatus sit, an sequela exstiterit alius morbi cum illa non cohaerentis. Quam posteriorem sententiam praecise refutare debemus. Morbi historia et sectio hoc saltem demonstrant, aliud organum dignitatis vitalis nullum tantopere affectum fuisse, ut sibi mortem vindicare potuerit. Contra si praeparatum respicimus et cum eo mechanicas conditiones circulationis comparamus, prope inviti ad opinionem adducimur, quae admodum verisimilis est: tumor ex aneurysmate valvulari pendens tantum adeptus est ambitum, ut ostium venosum ventriculi sinistri usque ad partem tertiam clauderet, itaque influxum sanguinis ex atrio sinistro valde impedire deberet. Immediata hujus rei sequela turgor sinistri atrii et venarum pulmonalium ac denique magna hyperaemia pulmonum ex causa mechanica profecta existere debebat. At vero omnes hac conditiones tum demum accidere poterant, quando tumor aneurysmaticus tantum gradum assecutus erat, ut a copia sanguinis in ventriculum sinistrum invadentis non amplius superari et reflecti posset. Si cum hac sententia historiam morbi et sectionem componimus, verisimilitudo prope certitudo (ut ita dicam) evadit. Nocte scilicet diei vicesimi quinti et sexti mensis Octobris vehemens ingruit dyspnoea, quam auctor historiae morbi vago asthmatis nomine comprehendit, quae quidem sine dubio ex pulmonum hyperaemia et impermeabilitate minorum bronchiorum et cellularum aeriarum sequebatur. Sectione

magna sanguinis abundantia pulmonum et multum exsudatum serosum in pleurae saccis reperiebantur: proinde argumentamur formationem aneurysmaticam, quamdiu non immodicum ambitum consecuta esset, in physiologicas cordis functiones vim conspicuam non exhibuisse, novum argumentum facultatis accommodandi, qua cor modica impedimenta in circulatione superare et effectus eorum compensare possit. Sin ambitus tumoris exstabat, qui huic accommodandi facultati insuperabilis resistebat, impeditus sanguis refluens ex pulmonibus in cor, venosam congestionem organorum respiratoriorum et morbi exitum lethalem afferre debuit. Licet insuper quaerere, an non tumore rupto mors adducta sit. Hoc quidem praecise negamus, quoniam sanguis, qui ex superiore apertura tumoris aneurysmatici in ventriculum sinistrum invadere poterat, statim cum tota sanguinis copia misceri debebat, quae ex ventriculo sinistro in aortam propellebatur. Hic ergo sanguis solum arteriosus cum arterioso confluebat, quo discrimen quoddam essentiale non provocabatur.

Denique memorandum, mortem posse ex endocarditide, morbo per se creberrime in obitum exeunte, profectam esse. Sed huic possibilitati id obstat, quod symptomata endocarditidis paullo post impetum plane remittebantur; endocarditis satis intensa, ut mortem proferret, non poterat decurrere, quin vel leviter observanti manifestis signis animadverteretur. Primum impetum endocarditidis minores consecutos esse nolumus quidem negare, immo eos erosio et ruptio sacci aneurysmatici in locis diversis defendere videntur; nullo autem pacto exitus lethalis posterioribus illis impetibus adscribendus.

Postremo neque eam omittamus quaestionem, num

arte sanatio effici potuerit, si quidem natura mali inter vitam cognita esset, quod sane perdifficile, si non impossibile erat. Praecepta quidem therapeutica in ejusmodi casibus, quos desperatis adnumerare debemus, nos non deserunt; etenim libris nosologicis copia regularum offertur, quemadmodum spasticis, setaceis, externa frigoris applicatione, narcoticis interne porrectis, venaesectionibus, aliis, vim sanguinis frangere, energiam processus morbosi inhiberi, uno verbo aegrotos sanare possimus. In eo autem unum tantummodo impedimentum invenitur, scilicet quod natura omnia illa remedia spernit, desorganisatio longius procedit et aegrotus cum omnibus lege artis factis praeceptis vita decedit. Una tantum patet via exitum rei consentaneum apparandi, at hanc viam non licet artis ope ingredi, sed solum naturae efficacitate sub conditionibus ignotis locum habente assequi possumus: dico consolidatione aneurysmatis introitu membranis obducto, quo facto tumor in gradu suo subsistit, aneurysma fit chronicum et longum per tempus exstare potest, quin magnas moveat molestias. [1])

---

[1]) **Rokitansky** l. c. pag. 564.

CAP. IV.

NONNULLA EXEMPLA, QUAE CUM NOSTRO SIMILITUDINEM VEL MAJOREM VEL MINOREM OFFERUNT.

Licet ex litteris nobis suppetentibus specimina aliquot proferre, quibus cum nostro id intercedit commune, ut endocardium integumentum sacci aneurysmatici esset et exitus ejus in sinu Valsalvae existeret. Ubi morbi historia minus accurate perscripta, ibi potius facta anatomica persecuti sumus.

1. Aegrotus per longum tempus chronico cordis morbo laboraverat ex hypertrophia profecto; [1]) postea endocarditide adgressa exstinctus est. Ex sectione haec sunt notabilia: inter valvulae tricuspidalis superficies sacciforme quoddam corpus exstabat coloris subcaerulei, quod petiolo 5‴ crasso in superficie diametri 8‴ insidebat, quae superiore parte septi ventriculorum exibat, et sursum in auriculae dextrae partem inferiorem continuabatur. Sacci longitudo 1″ 2‴, ambitus in crasso fine rotundato 1″ 10‴. Externa membrana ex endocardio sacciformi extenso atrii dextri consistebat; in sacco interiore coaguli strata crassiora erant. In petiolo perscindendo canalis conspiciebatur, per quem una directione ad originis locum aortae, altera in saccum interiorem perveniri poterat. Loco aortae memorato, ibi fere, ubi valvula semilunaris interior

[1]) Thielemann, Medizinische Zeitung Russland's 1845. No. 122.

et anterior conveniunt, ulcus penetrans exstabat: saccus igitur aneurysma erat generis peculiaris, inde ortum, quod illud ulcus non modo parietes originis aortae, verum etiam parietem cordis auriculae ipsius usque ad endocardium perforaverat.

2. *Aneurysma sinus Valsalvae posterioris cum atrio sinistro communicans* [1]).

Morbi historia deest; aegrotus erat vir annorum quadraginta. Sectione haec inventa sunt: 3 — 4 unciae seri in pericardio, cor magnopere dilatatum; aneurysma, magnitudine majoris nucis juglandis, sese aperiebat in aorta supra ipsam aortae valvulam posteriorem. Saccus aneurysmaticus paene in pericardium porrigebatur, sedebat potissimum in substantia septi atriorum, sed magis in sinistrum quam in dextrum atrium pertinebat. Ad saccum ipsum intra atrium sinistrum quatuor parvae eminentiae apparebant, quarum quaeque propemodum $^1/_2$'' diametrum habebat, quae eminentiae secundarii sacci aneurysmatici cognoscebantur et una earum foramen diametri 2 — 3''' ostendebat.

Hoc praeparatum Parisiis asservatur in Museo facultatis medicae et accuratius descriptum est a Beauchêne [2]).

3. *Aneurysma sinistri sinus Valsalvae in ventriculum sinistrum penetrans* [3]).

Causa degenerationis lapsus de equo fuisse videtur, qui morti sex mensibus praecessit. Uberius morbus

---

[1]) **Thurnam**: On Aneurysms and especialy spontaneous varicose Aneurysms of the ascending Aorta and Sinuses of Valsalva. Medico-chirurgical Transactions. Vol. XXIII, pag. 381.

[2]) Bullétin de la faculté de médecine. T. II. No. 3. pag. 38.

[3]) **Thurnam** l. c. pag. 382.

relatus est in Dublin Journ. of medical science. Vol. VII. pag. 80. Aneurysma magnitudine est minoris pomi aurantii et cum sinistro sinu Valsalvae, infra arteriam coronariam, ostio diametri 2—3''' conjunctum est. Idem est prominens tumor in superiore et anteriore parte cavitatis ventriculi sinistri, a qua tantummodo endocardio valde incrassato et inpellucido separatum est. Ostium ratione sacci minimum, sicut historia morbi suspicionem movet, aneurysma fuisse spurium *(Scarpa)*, quod musculorum parietem cordis perforaverat.

4. *Aneurysma varicosum spontaneum dextri sinus aortae in ventriculum dextrum porrectum.* [1])

Pistor, annos triginta tres natus, qui ante tredecim annos rheumatismum acerrimum superaverat, sub contentione vehementissima, quasi in regione cordis aliquid cum strepitu claro rumperetur, sentiebat, quo facto lipothymiis, palpitatione, dyspnoea, celeriter progrediente anasarca, majoris frigoris sensu, cruentis et glutinosis sputis, pulsu stridente laborabat. Auscultatione percipiebatur strepitus serratus et stridor in cordis regione, praecipue clarus latere sinistro, in spatio intercostali 2''' a corde; normales cordis soni per clangores, quos diximus, plane opprimebantur. Mors undecim hebdomadibus post morbi initium ingruit. *Sectio:* aneurysma verum dextri sinus aortae in ventriculum dextrum penetrans, et cum eo communicans per duo angusta parva ostia rotundata: endocarditis originis rencentioris, valvulae semilunares arteriae pulmonalis et aortae aeque ac valvula mitralis plus minusve

[1]) Hope, Diseases of the heart and great Vessels. Edit. 3. p. 466. Fig. 21.

insufficientes, cor hypertrophicum et dilatatum, in pericardio multum exsudati aquosi; dexter pleurae saccus exsudato aquoso repletus, in pulmonibus bronchiis et hepate insignis congestio venosa.

5. *Aneurysma aortae ascendentis cum perforatione in ventriculum dextrum et hujus communicatione cum sinistro* [1]).

F. B. chirurgus, triginta unum annos natus, jam ab aetate tenerrima non poterat celeriter incedere, quin vehementioribus afficeretur cordis palpitationibus; praeterea semper bona valetudine utebatur, nominatim nunquam rheumatismo vexatus. M. Aprili anni 1841 insignior exstitit anasarca extremitatum inferiorum, usque ad regionem pubicam porrecta: insuper aeger ascite laborabat, abdomen valde extensum et fluctuatio maxima erat; pulsus fere chordiformis et stridens; labia et membrana mucosa oris naturali colore rubro, ventriculus summopere irritabilis, ita ut paene quisque cibus captus vomitum commoveret: cor etiam sine motione antegressa saepe palpitabat, sed non tam vehementer, quam paucis mensibus ante.

Sectio. In quaque pleura multum cruenti exsudati serosi, sed nulla coagulabilis lympha, in pericardio 3—4 unciae seri rubentis; cor valde dilatatum, endocardium ventriculi sinistri incrassatum, speciem margaritarum referens, nominatim in aortae orificio; dextra et sinistra valvula semilunaris incrassata, posterior minus mutata; in valvula et originis loco aortae plures maculae impellucidae; in media dextra valvula semilunari cartila-

---

[1]) Thomas Beck, medico-chirurgical Transactions. 1842.

ginosa quaedam depositio, a nodulo Arantii exiens atque usque ad parietes ventriculi pertinens. Dexter sinus Valsalvae dilatatus rotundum foramen liberum inter aortam et ventriculum dextrum ostendebat, satis magnum, ut digitus minimus induci posset. Endocardium ventriculi dextri minus incrassatum et adspectum margaritarum referens, valvula tricuspidalis satis normalis, infra quam ipsam collapsus saccus aneurysmaticus, apicem digiti manicae aequans, fere $^3/_4$'' longus, in cujus fine extremo magnum rugosum ostium et duo minora ostia lateralia. Margines omnium trium ostiorum rotundati et speciem referebant, quasi sanguis diutius per ea fluxerit. Aneurysma coagulo non refertum, ipsa in basi sacci foramen magnitudine pennae anserinae, quo ventriculi ambo inter se communicabant; inter ambo atria communicatio nulla.

6. Opusculo hoc jam confecto benevolentia Doctoris Virchow casus in nosocomio Caritatis Berolinensi observatus mihi tradebatur.

Puellula, valde gracilis, cute tenerrima, ex acuto hydrope ventriculorum cerebri mortua est. Vasa cerebri erant normalia, nec minus dura mater, exceptis nonnullis planis ossificationibus in foveis ossis occipitis, quae plerumque adhuc laxe cum osse cohaerebant. Pectoris organa, corde exemto, erant libera, pariter organa abdominalia; excepto quodam facile fragili gangraenoso loco in minore ventriculi curvatura, ipsa sub cardia.

Cor, quod ipse inspexi, has res abnormes ostendebat: pericardium in utraque superficie tum latas, tum secundum vasa decurrentes, tum potissimum sub atrio dextro punctiformes maculas tendinosas offerrebat; arteriae coronariae

cordis ex parte nonnihil atheromatosae erant; parietes ventriculi et dextri et sinistri satis hypertrophici: ubi ad aortam margines posterioris et anterioris valvulae semilunaris sese attingunt, ibi triangulare exstabat foramen, cujus diametros inde ab apice ad inferiorem rotundatam basin fere 1 ½ ''' explebat. Per hoc foramen in saccum perveniebamus, magnitudine nucis avellanae, extrorsum inter parietem aortae et atrium sinistrum, ipsam pone auriculam sinistram situs et magnitudini suae convenienter ad aortae adversum latus atrii sinistri inflexus. Interior saccus, qui per foramen ex parte replicari poterat, omnino planus erat, nec minus margines foraminis. In sacco coagulum nullum. Bases ad se invicem conversae anterioris et posterioris valvulae semilunaris cartilaginis modo durae et incrassatae. Ipsa in adhaesione anterioris valvulae semilunaris, fere ⅓ ''' a foramine sacci aneurysmatici, locus magnitudine capitis acus, perforatus, marginibus planis instructus. Interiore membrana arteriosa prorsus illaesa, aneurysma nostrum verum est, nisi, quod non praefacte rejici potest, degeneratio ista primitiva fuerit. Quod accuratius disceptare nunc quidem non permissum.

TABULAE EXPLICATIO.

Fig. 1. *Anterior prospectus aneurysmatis valvularis a ventriculo sinistro.*

a. Ventriculus sinister.
b. Tumor aneurysmaticus.
c. Ejus incisio, qua strata fibrinosa apparent.
d. Inferior tumoris cavitas.
e. Superior tumoris cavitas.
f. Sana lacinia valvulae mitralis.
g. Aortae lacinia valvulae mitralis.
h. Superior perforationis locus tumoris aneurysmatici.
i. Locus erosus.
k. Superior saccus aneurysmaticus.
l. Aorta ascendens.

Fig. 2. *Posterior prospectus aneurysmatis valvularis unco sublati.*

m. Liber finis laciniae aortae valvulae mitralis.
n. Inferior perforationis locus tumoris.
o. Locus incarceratus (superior margo laciniae aortae).
p. Plicatae protuberantiae superioris sacci aneurysmatici.

Fig. 3. *Inspectio aneurysmatis ab aorta.*

q. r. Sanae valvulae semilunares.
s. Posterior separata valvula semilunaris, unco spirali ad oppositum aortae parietem mota.
t. Interior saccus aneurysmaticus.

VITA.

Natus sum Hermannus Ludovicus Epenstein Berolini, die I mensis Januarii anni MDCCCXXI, patre Ludovico, matre Julia e gente Riedel, quam praematura morte mihi ereptam lugeo. Confessioni addictus sum evangelicae. Primis litterarum elementis privatim imbutus, regium gymnasium frequentavi Francogallicum, quod tum sub auspiciis Cel. Palmié jam beat. florebat. Maturitatis testimonio instructus, in hac alma universitate inde ab anno MDCCCXLII in medicinam incubui, postquam Rectore magn. Ill. Dieterici ab Ill. Juengken, facultatis medicae Decano maxime spectabili, in album studiosorum medicinae relatus eram. Per hoc tempus hisce interfui scholis: Ill. Trendelenburg de logice; Ill. Magnus de physice experimentali; Ill. Ranke de historia Germanica; Cel. Riedel de politia universa; Cel. Werder de historia philosophiae; Beat. Steffens de philosophia religionis; Ill. Grimm de antiquitatibus juris Germanici; Cel. Poggendorff de historia physices; Ill. Schelling de philosophia revelationis; Ill. Mitscherlich de chemia; Ill. Schlemm de osteologia; Ill. Kunth de botanice; Ill. Mueller de anatomia, de physiologia, et de anatomia pathologica; Ill. Weiss de mineralogia; Ill. Lichtenstein de zoologia; Ill. Mitscherlich jun. de materia medica; Ill. Romberg de pathologia et therapia; Ill. Casper de medicina forensi; Ill. Juengken de chirurgia; Ill. Froriep de anatomia chirurgica herniarum; Cel. Troschel de aciurgia; Ill. Hecker de historia medicinae;

Exp. Schoeller de arte obstetricia theoretica et practica. Praeterea artem fascias applicandi docuit me Cel. Troschel; in arte cadavera rite secandi me erudierunt Ill. Müller et Schlemm.

Clinicis interfui propaedeuticis Ill. Romberg; chirurgicis et ophthalmiatricis Ill. Juengken et Dieffenbach; medicis Cel. Wolff; chirurgico medicis Cel. Truestedt et Ill. Wagner; morborum psychicorum Cel. Ideler; morborum syphiliticorum Beat. Kluge.

Quibus viris omnibus, maxime de me meritis, quas possum summas ex intimo animo gratias ago, semperque habebo.

Tentaminibus jam et philosophico et medico, atque examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque palam defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. Dolor spinalis, pressione provocatus, nullius fere momenti in dignoscendis morbis medullae spinalis est habendus.
2. Errant, qui exanthemata acuta febris eruptivae crises esse credunt.
3. In cognitione rerum philosophia minus valet quam experientia.
4. Salium usus in typho abdominali omnino proscribendus est.

2



A. Andorff del. et sc.